

居宅介護サービス重要事項説明書

<令和6年4月1日現在>

1 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 0587-34-5288(午前9時～午後5時まで)

担当 山田 優華

* ご不明な点は、何でもおたずねください。

2 ホームヘルプふれあいサービスの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

* 下記の地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

事業所名	ホームヘルプふれあいサービス				
所在地	愛知県稲沢市井之口大坪町80番1号				
障害福祉サービス	居宅介護 同行援護	2312800093号	移動 支援	稲沢市 2352200197号 名古屋市 2360180281号 清須市 2334500003号 一宮市	
その他のサービス(介護保険)	訪問介護2373900097号		居宅介護2373900105号		
サービス提供する地域	稲沢市 一宮市 清須市 あま市 北名古屋市				

(2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	介護福祉士	1名()			1名()
サービス提供責任者	介護福祉士	4名(1)	1名()		5名(1)
従事者	介護福祉士	1名(1)	9名()		10名(1)
	1級修了者	名()	1名()		1名()
	2級修了者	名()	18名()		18名()

()内は男性再掲

(3) サービスの提供時間帯

	通常時間 8:00～18:00	早朝 6:00～8:00	夜間 18:00～22:00	深夜 22:00～6:00	備考
平日	○				
土	○				

* 時間帯により料金が異なります。

休業日	日祝日 8/13～8/16 12/29～1/3
-----	-------------------------

3 利用料金

(1) 利用料

提供した障害福祉サービスの費用の1割(ただし市町村が定める月額負担上限額の範囲内とする)

なお、当社は特定事業所Ⅱのため下記料金の10%加算となります。

【 料金表—基本料金・昼間— 】

身体介護 通院介助(身体介護を伴う)	30分未満	30分～ 1時間未満	1時間～ 1時間30分未満	1時間30分～ 2時間未満
	256単位	404単位	587単位	669単位
	2時間～ 2時間30分未満	2時間30分～ 3時間未満	3時間～ 3時間30分未満	3時間30分～ 30分増す毎
	754単位	837単位	921単位	83単位
家事援助	30分未満	30分～ 45分未満	45分～ 1時間未満	1時間～ 1時間15分未満
	106単位	153単位	197単位	239単位
	1時間15分～ 1時間30分未満	1時間30分～ 1時間45分未満	1時間45分～ 15分増す毎	
	275単位	311単位	35単位	
その他	初回加算	200単位	緊急時対応加算	100単位

* 1単位は10.36円です。

* 介護職員処遇改善加算 I (27.4%) 介護職員等特定処遇改善加算 I (7.0%)

福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算(4.5%)が必要となります。

(1ヶ月の合計利用額に乗じて算定)

* 基本料金に対して、早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)帯は25%増し、深夜(午後10時～午前6時)は50%増しとなります。

* 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様のサービス等利用計画又は居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた目安の時間を基準とします。

* 支給決定通知書において、支援の内容及び支給量の欄に「2人介護可」の記載がある場合であり、且つお客様の同意を得て2人で訪問した場合は2人分の料金となります。

(2) 利用者負担上限管理加算は、お客様が「上限額到達見込者」として市町村から認定され、且つ当事業所以外の他のサービス事業所と契約を締結し、お客様が当事業所に利用者負担上限額の管理を依頼した場合に加算されます。なお、利用者負担上限管理加算は、全額介護給付費から支給されますので、お客様の自己負担はございません。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。(連絡先 0587-34-5288)

事前電話連絡があった場合	無料
ヘルパーが訪問してからのキャンセルの場合	1,000円

(4) その他

① お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話代等の費用、オムツ、ゴム手袋等の消耗品費用はお客様のご負担になります。

* 生活援助の「買い物、薬取り等」に伴うヘルパー車両使用時のガソリン代が必要となります。(走行距離×20円※小数点以下繰り上げ)

② 料金のお支払法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、27日までにお支払いください。

お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払方法は、口座振替、郵便振替、現金集金の3通りの中からご契約の際に選べます。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。弊社職員がお伺いいたします。
居宅介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

1. お客様が施設に入所した場合。
2. 有効期間が終了し、その後支給決定がない場合。
(所定の期間の経過をもって終了します。)
3. お客様がお亡くなりになった場合。

④ その他

1. 当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知する事によって即座にサービスを終了する事が出来ます。
2. お客様がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払わない場合、又はお客様やご家族などが当社や当社のサービス従業者に対して本契約書を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
3. 下記のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合、サービスの中断や文書で通知する事により即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
 - * 暴力又は乱暴な言動、無理な要求
 - ・物を投げつける ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
 - ・怒鳴る、奇声、大声を発する ・対象範囲外のサービスの強要 等
 - * セクシュアルハラスメント
 - ・不必要に介護従事者の体を触る、手を握る ・腕を引っ張り抱きしめる
 - ・ヌード写真を見せる ・性的な話し卑猥な言動をする 等
 - * その他
 - ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く ・ストーカー行為
 - ・必要以上に何度も連絡の催促をする ・理不尽な要求をする 等

5. 虐待防止

(1) 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる措置を講じるよう努めます。

① 虐待防止委員会

事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ります。

② 虐待防止規定

事業所における虐待防止のための指針を整備します。

③ 虐待防止に関する研修

訪問介護員等に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。

④ 虐待防止対応責任者

虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

(2) 身体拘束の禁止

原則としてご利用者様に対し身体拘束を行いません。

① 身体拘束の例外

切迫性(生命又は身体の危険)・非代替性(行動制限を行う以外に介護方法がない)
・一時性(行動制限が一時的)を満たす状態にある場合は、必要最低限の身体拘束を行う場合があります。

1. 自傷他害のおそれがある等緊急やむを得ない場合は、管理者やサービス提供責任者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。
2. 説明と同意を得てから、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。

② 身体拘束の記録

身体拘束を行った場合は、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録に記載することとします。

又、身体拘束の内容や目的、経過観察等を記録し5年間保管します。

③ 身体拘束廃止にむけて

利用者の尊厳と主体性を尊重し、身体拘束をなくしていく為の取組を積極的に行います。

6 当社の訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

事業者の居宅介護員等は、利用者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。そのために必要があると判断した場合は、サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いさせていただく場合がございます。

(2) サービスの利用のために

事項	
ホームヘルパーの変更	変更を希望される方はお申し出下さい
男性ヘルパーの在籍	
従業員への研修の実施	年12回研修を実施しています
サービスマニュアルの作成	

7 緊急時の対応方法

第11条 指定居宅介護等の提供を行っているときに利用者に症状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに利用者の主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとする。

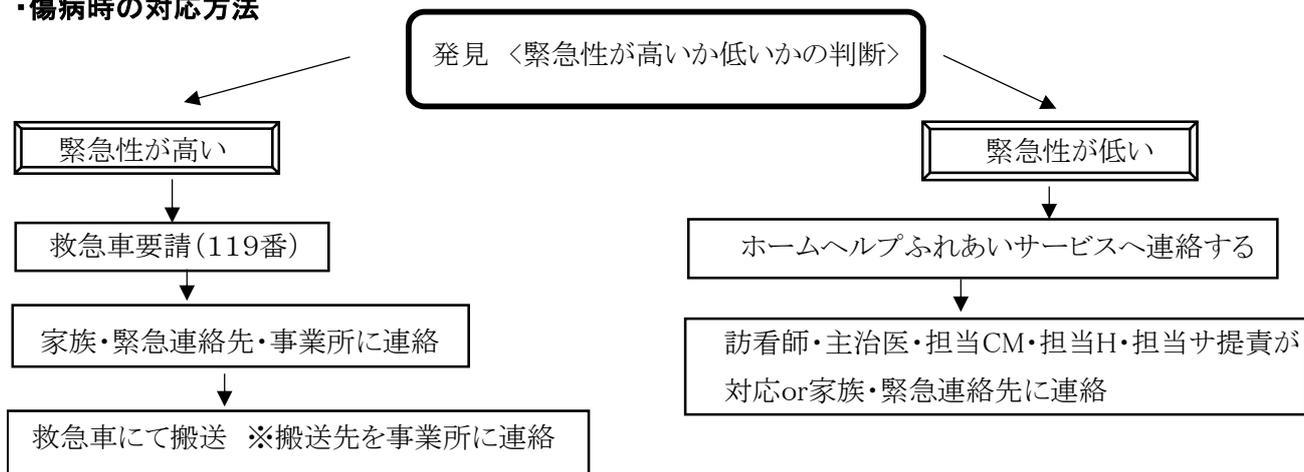
2 主治医への連絡が困難な場合には、医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとする。

8 事故発生時の対応方法

第12条 指定居宅介護等の提供により事故が発生したときは、直ちに県、市町村及び当該利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講ずるものとする。

2 指定居宅介護等の提供により賠償すべき事故が発生したときは、速やかに損害を賠償するものとする。

・傷病時の対応方法



※ただし、上記以外の緊急対応の可能性もあります。

※24時間365日電話での対応を受付けております。

主治医	病院・主治医氏名			
	連絡先電話番号			
ご家族	氏名		続柄	
	連絡先電話番号			

9 サービス内容に関する苦情

① 当社お客様相談・苦情担当

お客様サービス課 電話 0587-34-5288 山田優華

② その他、当社以外に、愛知県、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

社会福祉法人 愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会 052-212-5515

稲沢市役所 福祉課 障害グループ	0587-32-1111
一宮市役所 福祉課	0586-28-9134
清須市役所 社会福祉課	052-400-2911
あま市役所 社会福祉課	052-444-3135
北名古屋市役所	0568-22-1111

相談時間:月～土 9:00～17:00(国民の祝日・休日・年末年始は除く)

10 第三者による評価の実施状況

第三者による評価	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

11 当社の概要

名称・法人種別 有限会社ふれあいサービス
 代表者役職・氏名 代表取締役 吉田 晃
 本社所在地・電話番号 〒492-8164 愛知県稲沢市井之口大坪町80番1号
 0587-34-5288
 定款の目的に定めた事業 訪問介護・居宅介護支援・一般乗用旅客自動車運送
 在宅介護サービス (患者等輸送)
 その他前各号に附帯する一切の事業

その他居宅介護職員は

- ・医療行為を行うことができません。
- ・各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭を取り扱うことはできません。
- ・利用者のための家事・介護を行う業務なので、庭の草取りや他の家族の食事の用意などをする事はできません。

..... 契約をする場合は以下の確認をすること

令和 年 月 日

居宅介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	愛知県稲沢市井之口大坪町80番1号	
	名称	有限会社ふれあいサービス	印
	氏名	代表取締役 吉田 晃	

私は、契約書および本書面により、事業者から居宅介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
(代理人)	氏名	印